47e Année, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 13. 27 Mars 1879.

JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS
FONDÉ PAR LE Dr CAFFE
Publié par V. CORNIL
Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

*Secrétaire de la Rédaction :* le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.



## SOMMAIRE DU NUMÉRO :



### Les eaux minérales sulfureuses en bouteilles

Les maladies de poitrine et en particulier les maladies de la voix ont été traitées depuis un temps immémorial par les eaux sulfureuses naturelles.

Les médecins des stations thermales publient tous les ans de nombreuses observations dans lesquelles ils indiquent minutieusement les divers modes d'emploi de ces eaux suivant les nuances de chaque cas particulier et ces traitements sont toujours ou presque toujours suivis de succès.

L'efficacité des eaux sulfureuses prises à la source est donc certaine et constante.

En est-il de même des eaux mises en bouteilles et transportées au loin ? Ici encore le témoignage médical est à peu près unanime; mais dans un sens contraire, soit que les eaux sulfureuses soient puisées par un procédé défectueux, soit que l'altération tienne de leur nature même et ne puisse par conséquent être évitée. Quoi qu'il en soit, il est un fait généralement reconnu, c'est que ces eaux arrivent au consommateur dans un état qui ne rappelle en rien leur état primitif.

Aussi depuis fort longtemps les médecins ont-ils la précaution de prescrire des quarts de bouteille, dose habituelle pour un jour ou deux au plus. De là pour le médecin et pour le malade une source d'ennuis et une aggravation de dépense.

Nous croyons bien que c'est à ces diverses causes qu'il faut attribuer en grande partie l'abandon assez général de ce genre de médication. Est-ce un bien? Est-ce un mal? l'efficacité des eaux sulfureuses étant patente, c'est certainement un mal de ne pouvoir en tous lieux et en tout temps les avoir sous la main avec toute leur efficacité.

L'idée de substituer aux eaux sulfureuses une préparation identique aux eaux naturelles et constante dans sa composition a germé dans de bons esprits depuis bien longtemps déjà.

Toutes les tentatives dans cette voie ont été inutiles et abandonnées. Le problème à résoudre n'est cependant pas des plus difficiles et les insuccès précédents viennent d'un ordre d'idées étranger au sujet qui nous occupe.

Prenons les grandes séries d'analyses faites par Anglada et Filhiol, que voyons-nous?

Avec des différences de 1 ou 2 millièmes dans tel ou tel composant, toutes les sources du réseau pyrénéen sont identiques.

Choisissons l'analyse d'une eau minéralisée à dosage type, prenons un à un tous les composants sans en excepter les plus minimes, faisons les dissoudre à l'abri du contact de l'air, et introduisons dans la solution du goudron de sapin pour éviter l'oxydation ultérieure.

Si d'autre part nous faisons un sirop cuit à son maximum de concentration, nous pouvons le décrire sans crainte d'altération. A ce sirop concentré et froid nous ajoutons la proportion voulue de notre solution complexe. Théoriquement nous devons obtenir par ce procédé minutieux, il est vrai, mais en réalité peu difficile, une préparation bien dosée, constante dans ses effets, inaltérable et peu couteux; cette dernière considération a son importance lorsque le traitement a une longue durée.

Sur la demande de plusieurs médecins qui s'occupent de thérapeutique, un pharmacien a été invité à faire, d'après les données qui précèdent, la préparation dont il est ici question ; et il y a admirablement reussi.

Nous connaissons personnellement plusieurs médecins qui n'hésitent pas à employer depuis quinze ans environ cette préparation, toutes les fois qu'ils ne peuvent envoyer leurs malades aux sources thermales. Certainement le préparateur n'a pas et n'a jamais eu la prétention de faire mieux que la nature, mais on conviendra qu'une expérience de plus de quinzeans contrôlée tous les jours doit avoir une grande valeur. En prescrivant le *sirop sulfureux Colomer*, le praticien est sûr d'employer une bonne préparation, constante dans sa composition et dont l'efficacité peut en quelque sorte être garantie.

*Dose habituelle* : Une cuiller à dessert matin et soir dans une tasse de lait chaud.

MONDUIT.

### Les projets de loi relatifs à l'enseignement supérieur.

La Chambre des députés a nommé cette semaine deux commissions pour examiner les lois présentées par M. J. Ferry sur *la liberté de l'enseignement supérieur* et *sur la composition des conseils de l'enseignement.*

La première de ces lois restitue à l'Etat le droit de donner seul les diplômes et les grades qui mènent à l'exercice d'une profession. Les examens qui conduisent à l'obtention de ces grades, ne pourront être subis que devant une faculté de l'Etat. L'Etat a le droit de faire payer ces examens ; un réglement déterminera quels seront ces droits d'examen.

Les inscriptions seront gratuites. Il est probable que le montant des droits d'examen sera élevé pour remplacer le prix des inscriptions.

L'article 7 de cette loi dispose que : nul n'est admis à participer à l'enseignement public ou libre, ni à diriger un établissement d'enseignement de quelque ordre que ce soit, s'il appartient à une congrégation religieuse non autorisée.

Cet article s'applique à tout ordre d'enseignement, aussi bien à l'enseignement secondaire ou primaire, qu'à l'enseignement supérieur.

Bien que partisan résolu du principe qni a inspiré cet article de loi, nous croyons qu'il n'est pas à sa place, car il s'agit ici seulement d'enseignement supérieur. La modification radicale qui résulterait de son application est assurément assez importante pour motiver une loi spéciale. Nous craignons aussi, non sans raison, que la discussion de ce point essentiel n'entraîne de longs retards à l'application d'une loi urgente. Ce qu'il faut avant tout et le plus tôt possible, c'est restituer la collation des grades à l'Etat et arrêter le développement des facultés catholiques.

— Le projet de loi relatif aux Conseils d'enseignement donne, dans la composition du Conseil supérieur et du Conseil académique, une majorité considérable aux membres de l'Université.

Le Conseil supérieur se partagerait en deux parties : une section permanente composée de quinze membres nommés par décret parmi les inspecteurs généraux, les recteurs et les professeurs de l'enseignement supérieur, des trois directeurs des enseignements supérieur, secondaire et primaire du ministère, du vice-recteur de l'Académie de Paris et du directeur de l'école normale.

Ces vingt membres nommés directement par le ministre parmi ses collaborateurs les plus directs auraient les attributions les plus étendues : la section permanente donnerait son avis sur les programmes, sur les projets de loi et de règlements, sur la création des facultés, lycées et colléges, sur les créations ou transformations de chaire, etc., et elle aurait en particulier le droit de présentation aux chaires vacantes concurremment avec la faculté intéressée.

Dans la nomination des trente autres membres du Conseil supérieur, le principe de l'élection prédomine. Ce sont des professeurs du Collége de France, du Muséum, des facultés de l'Etat, de l'Ecole des langues orientales, de l'Ecole des Chartes, de l'Ecole polytechnique, de l'Ecole des beaux-arts, de l'Ecole centrale, de l'Institut agronomique, un directeur de l'Ecole des hautes études, des proviseurs, des membres de l'enseignement primaire et quatre professeurs de l'enseignement libre, tous nommés par leurs pairs.

Tous les membres du Conseil seraient élus pour six ans et rééligibles.

Il n'est pas probable que la section permanente du Conseil supérieur soit admise sans modifications par la commission nommée par la Chambre. On a peur qu'elle n'absorbe complétement le Conseil supérieur et que son action ne soit absolument prédominante. Or comme, suivant le projet, tous les membres en sont nommés directement par le ministre, ils seraient moins les représentants de l'Université que de la volonté ministérielle.

Les attributions du Conseil supérieur sont d'ailleurs des plus étendues : les questions contentieuses et disciplinaires sont portées devant lui en dernier ressort. Il prononce par exemple sur la révocation des professeurs de l'enseignement supérieur et de l'enseignement secondaire publics. Il juge en dernier ressort sur l'interdiction du droit d'enseigner ou de diriger un établissement prononcé contre un membre de l'enseignement public ou libre, sur l'exclusion d'un étudiant de toutes les académies, etc.

Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant des travaux et des résolutions de ces deux commissions. V. Cornil.

## CLINIQUE MÉDICALE

*Hôpital Saint-Antoine.* — Service de M. Cornil.

### La mort subite chez les goutteux.

Les malades atteints de goutte chronique et atonique ont très souvent de l'albuminurie liée à une maladie de Bright qui évolue lentement. Parmi ces malades, il en est un certain nombre qui meurent subitement, sans que rien puisse faire prévoir un dénoument si proche. Comme les goutteux, à l'exception des saturnins, sont presque toujours des gens du monde, et qu'il en est peu qui appartiennent à la clientèle hospitalière, les autopsies ne sont pas faites. On dit alors qu'ils sont morts de goutte rétrocédée, de métastase goutteuse, de goutte remontée au cœur, au cerveau, à l'estomac ou au poumon, ce qui, en réalité, ne veut rien dire.

La connaissance de la maladie de Bright et des accidents urémiques, leur fréquence dans la goutte chronique, ont modifié profondément les opinions admises autrefois sur la goutte atonique, et il ressort des observations de Garrod, Charcot, Ollivier, etc., et de celles que j'ai publiées, que les divers accidents de la goutte anormale sont presque tous liés à l'albuminurie.

Mais cette albuminurie des goutteux a une marche tout à fait irrégulière et insidieuse. Elle dure longtemps, sans que l'œdème survienne ; l'albumine peut se montrer pendant des mois et des années, puis disparaître pour revenir ensuite ; sa quantité est très-variable, si bien qu'avec une quantité très-minime d'albumine on peut avoir affaire à un rein brightique profondément altéré. Pendant le cours de cette albuminurie, l'œdème des extrémités et de la face fait généralement défaut. Lorsqu'il existe, il est très-léger et il peut passer inaperçu, parce que les articulations des extrémités sont déformées et tuméfiées. Le signe le plus apparent de l'albuminurie est, par conséquent, nul ou insignifiant. Mais les conséquences de l'albuminurie n'en existent pas moins ; le sang est chargé non-seulement d'acide urique, mais d'urée et de produits excrémentitiels, et les différentes formes de l'urémie gastro-intestinale, dyspnéique, comateuse, etc., sont imminentes. Nul doute, par exemple, que les faits d'apoplexie, qualifiée de séreuse, à laquelle ont succombé nombre de goutteux ne doive être rapportée à l'urémie comateuse.

J'ai eu l'occasion d'observer tout dernièrement un goutteux qui présentait le type le plus complet des déformations et des tophus de cette maladie et qui est mort brusquement. Comme les autopsies de ce genre ne sont pas communes, je la publie *in extenso.*

**Goutte généralisée à toutes les articulations. Maladie de Bright (néphrite parenchymateuse). Embolie pulmonaire. Mort subite.** — (Observation recueillie par M. Paul Bar, interne des Hôpitaux.)

Fauc., âgé de 54 ans, comptable, entre dans la salle Saint-Augustin le

7 février 1879. Cet homme, qui a passé sept ans en Afrique et a été atteint pendant son service de fièvres intermittentes très-rebelles, a présenté ses premiers accidents rhumatismaux il y a quinze ans, huit ans après sa libération du service militaire. Il n'est pas saturnin. Son premier accès de goutte débuta par le gros orteil et fut très-aigu. Depuis, chaque année ramena de nouvelles attaques de goutte qui s'étendirent sur le poignet et la main tout en atteignant aussi les grandes articulations.

Actuellement, il est malade depuis quinze jours, il se plaint d'oppression vive et d'un point de côté intense à droite. L'examen des organes thoraciques ne révèle que de l'emphysème pulmonaire et un peu de bronchite. Le cœur est normal. Les urines, dont la quantité est minime, contiennent une proportion notable d'albumine ; on peut en outre constater des déformations des doigts dues à des tophus et à des ankyloses des phalanges. Il y a des tophus sur le pavillon de l'oreille.

Le 12 février il meurt subitement.

*Autopsie.* — Le tissu cellulo-adipeux est très-épais (3 cent. au niveau de la paroi abdominale.) Le mésentère est très-gras ainsi que le grand épiploon ; on ne trouve pas de liquide ascitique. L'appendice iléo-cœcal est adhérent dans le petit bassin au rectum.

Les reins sont volumineux, leur capsule s'enlève facilement, et leur surface inégale présente de nombreuses granulations blanchâtres entourées de dilatations veineuses ; à la coupe, la substance corticale paraît blanchâtre et on peut voir dans quelques points de l'extrémité des pyramides des dépôts uratiques.

Le rein gauche pèse 190 grammes. Le droit pèse 160. En résumé les reins présentent les lésions du mal de Bright ; ce sont des reins blancs à un degré assez avancé et de volume moyen.

L'examen microscopique des reins fait par M. Cornil le jour même de l'autopsie a montré sur des coupes que les tubuli présentaient presque partout, dans la substance corticale, des cellules granuleuses remplies de granulations graisseuses fines. Les cellules étaient habituellement déformées, rondes, de volume variable et non adhérentes les unes aux autres. Après avoir chassé ces cellules, on voyait le stroma du rein couvert de fines granulations graisseuses. Les vaisseaux des glomérules montraient à leur surface ces mêmes granulations. Le tissu conjonctif du rein n'était pas épaissi.

Sur les sections d'un fragment du rein durci dans l'acide osmique, on a pu remarquer au microscope qu'au centre des tubuli on observait par places la coupe des cylindres colloïdes entourés de cellules épithéliales en voie de dégénérescence graisseuse ; en certains points on trouvait même, dans les travées qui séparent les tubuli, des granulations graisseuses ; nulle part on ne voyait les lésions de la néphrite interstitielle.

Le foie est normal, il en est de même de la rate.

Le péricarde présente quelques taches laiteuses sur le feuillet viscéral.

Le cœur n'est pas sensiblement hypertrophié bien que les parois du ventricule droit soient un peu plus épaissies qu'à l'état normal.

Les valvules aortique et pulmonaire sont suffisantes. La valvule mitrale est suffisante ; sur sa valve qui regarde l'orifice aortique on remarque près du bord libre un épaississement jaunâtre assez marqué.

L'aorte, les artères coronaires présentent des saillies athéromateuses, et l'examen histologique montre qu'elles ne sont nullement dues à des dépôts uratiques, à l'encontre de ce qu'ont écrit quelques auteurs, qui pensent que les plaques observées sur la face interne des artères des goutteux sont dues à des dépôts d'urate de soude.

Le poumon gauche présente des adhérences à sa partie postérieure. Le lobe supérieur est emphysémateux ; congestion dans le lobe inférieur. Le poumon droit est presque entièrement emphysémateux ; sur l'éperon de la deuxième division de l'artère pulmonaire on note un caillot blanchâtre, dur, très-adhérent ; au dessous de ce point le poumon est très-congestionné ; l'examen histologique montre que cette masse a bien la structure d'un caillot constitué par des couches successives de fibrine. La trachée est normale, les bronches un peu congestionnées.

La plupart des articulations sont déformées ; de chaque côté du tendon d'Achille on voit une saillie molle de la grosseur d'une amande. Les genoux sont déformés, surtout celui du côté gauche, où l'on observe dans la bourse prérotulienne une masse de matière blanchâtre semi-liquide de nature uratique. La face antérieure de la rotule présente des bosselures perceptibles à travers la peau ; on peut constater de nombreux dépôts uratiques au niveau du point d'insertion du droit antérieur sur la rotule. L'os de la rotule ne semble pas altéré. Dans les deux genoux les lésions paraissent être au même degré. L'articulation renferme un liquide analogue à du lait de chaux. Sur la face postérieure de la rotule on remarque des dépôts blanchâtres n'empiétant pas sur l'os. Les franges synoviales sont également recouvertes d'un enduit uratique ; et sur une coupe il nous est facile de remarquer que ces dépôts pénètrent au centre de la frange et ne sont pas seulement limités à la surface épithéliale. Ceux qui sont situés dans l'intérieur de la frange sont entourés par une couche de tissu cellulaire épaissi, comme nous aurons tout à l'heure à le signaler pour les tophus sous-cutanés. L'examen microscopique du cartilage des condyles montre qu'ils sont érodés à leur surface en même temps qu'infiltrés par les cristaux en aiguilles d'urates de soude.

Les cartilages des articulations sterno-claviculaires sont encroûtées de dépôts uratiques ainsi que toutes les articulations que nous avons ouvertes.

Au niveau du coude et au dessus il existe une bosse sous-cutanée formée par la bourse séreuse olécranienne remplie d'urates.

Les lésions des articulations de la main présentent un assez grand intérêt car elles offrent à considérer tous les degrés des altérations que produit la goutte.

L'articulation de la phalangine du petit doigt avec la phalangette est celle qui est le moins atteinte. Les cartilages qui recouvrent les extrémités osseuses ne sont pas enduits de matière uratique, mais au niveau du cul-de-sac dorsal de la synoviale on observe un petit dépôt tophacé qui est gros comme la tête d'une épingle. Généralement les premiers dépôts se forment sur les cartilages ; ici c'est bien loin, au point le plus reculé du cul-de-sac synovial que se forme le tophus. C'est donc une exception à la règle.

Comme type d'un second degré, nous pouvons prendre l'articulation métacarpo-phalangienne du médius ; les surfaces articulaires des cartilages sont recouvertes d'une couche mince de matière crayeuse et à la coupe les couches les plus superficielles semblent seules atteintes. La synoviale est recouverte d'un enduit analogue.

Dans l'articulation du poignet nous trouvons un troisième degré ; non-seulement toute la surface interne de l'articulation, cartilages et synoviale, est recouverte l'une couche uratique que le plus léger frottement suffit pour faire tomber en minces et larges écailles, mais en donnant un trait de scie sur l'extrémité inférieure du radius suivant l'axe de cet os, il est facile de voir que l'altération du cartilage n'est pas seulement superficielle ; on peut distinguer de nombreux points où les dépôts d'urate de soude occupent toute l'épaisseur du cartilage jusqu'à l'os. Il est un fait que nous signalerons. Le ligament triangulaire de cette articulation était recouvert sur sa face carpienne de matière blanche qui par places, envahissait toute son épaisseur ; mais on ne pouvait rien voir sur sa face cubitale qui était lisse ; rien non plus sur le cartilage de l'extrémité inférieure du cubitus.

A l'articulation de la phalange du médius avec la phalangine, non-seulement les cartilages sont recouverts par l'enduit uratique, mais toute la cavité de la synoviale est remplie par une masse analogue, comme apparence, à du blanc d'Espagne.

Sur l'articulation de la phalangine de l'annulaire et de la phalangette il n'y a plus de cartilages ; il y a là une sorte d'ankylose, la synoviale n'est plus reconnaissable, on a deux extrémités osseuses réunies par une masse d'urate de soude.

Enfin, comme dernier degré, nous pouvons signaler les lésions qui occupent l'articulation de la phalange et de la phalangine de l'index, de la phalangine et de la phalangette du médius ; ici, outre la disparition des cartilages, outre les lésions de la synoviale et des énormes dépôts tophacés qui rendent méconnaissable l'enveloppe articulaire, nous trouvons des altérations osseuses très-prononcées consistant en une déformation avec épaississement des extrémités de l'os et productions osseuses en tout semblables à celles qui ont été décrites dans le rhumatisme d'Heberden.

Enfin sous la peau existent des tophus volumineux siégeant au-dessus de la gaîne des extenseurs du médius et de l'annulaire et au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes. Les parties latérales de l'articulation de la phalangine et de la phalangette du médius présentent des tophus en voie d'élimination.

Nous signalerons, en terminant, qu'à la pulpe des doigts on trouvait

en bien des points dans le tissu cellulaire sous-cutané de petits dépôts visibles seulement au microscope à un faible grossissement.

Sur le pavillon de l'oreille il existe des tophus. L'examen histologique montre qu'ils sont indépendants du cartilage et qu'ils siégent dans le tissu cellulaire sous-cutané. En voyant la disposition du tissu cellulaire autour de ces dépôts uratiques sous-cutanés on se rend facilement compte de la formation des tophus; à un premier degré ce sont seulement quelques aiguilles ou quelques grains amorphes d'urate qui se déposent sous la peau, mais déjà autour d'eux le tissu cellulaire est plus dense, ainsi que nous pouvons le constater à la pulpe des doigts.

Le dépôt est-il plus abondant, comme ceux que nous observons à l'oreille ou dans l'intérieur des franges synoviales, à la coupe on observe un anneau fibreux d'autant plus épais que le dépot est plus considérable. Ainsi se forme une véritable gaine qui est bien marquée pour les gros tophus comme ceux que nous avions vus à la racine des doigts. Là, entre la peau et la gaîne des extenseurs, s'isolant également de ces deux parties, on trouvait une capsule qui percée se vidait comme un kyste en laissant échapper de la matière uratique, analogue comme aspect à la pâte blanche dont se servent les peintres pour faire leurs couleurs et qu'ils font par la pression sortir de leurs capsules de plomb.

En résumé, cette observation est intéressante parce qu'ici la goutte a produit une néphrite parenchymateuse, et surtout par l'examen de la main qui permet de voir dans ses diverses articulations tous les degrés des altérations articulaires de la goutte.

Ainsi voilà un homme profondément goutteux, dont toutes les articulations, dont les tendons, les tissus fibreux sous-cutanés et dermiques sont envahis par les concrétions uratiques, qui s'est affaibli peu à peu, qui a perdu ses forces, sans maigrir, et qui a les reins complétement dégénérés. Les reins fonctionnent mal, n'éliminent pas en quantité suffisante l'urée et les produits de la combustion des substances azotées; ils ne laissent passer qu'une petite quantité d'urine qui contient de l'albumine.

Il meurt brusquement, sans agonie, sans se plaindre: on s'est aperçu le matin, à la première heure, qu'il était mort, et ses voisins n'avaient rien entendu. Ce malade, d'après l'autopsie (qui, pour le dire en passant, n'explique pas toujours la terminaison fatale), a succombé par le poumon. Il y avait en effet un emphysème ancien, une dilatation du cœur droit et une embolie pulmonaire. Cette embolie n'interrompait la circulation que dans le tiers environ du poumon droit. Il n'est pas probable qu'à elle seule elle eût pu déterminer l'issue fatale. Mais chez un emphysémateux qui souffrait de dyspnée liée à la lésion rénale, cette embolie a joué le rôle de la goutte d'eau qui fait déborder le vase déjà plein.

Les altérations anatomiques, et en particulier celles du rein, ne différaient pas de leur type classique. Il est toutefois bon de faire remarquer et d'insister de nouveau sur ce fait que la néphrite était essentiellement parenchymateuse, c'est-à-dire que la lésion portait sur l'épithélium des tubuli, et qu'elle n'était nullement interstitielle, le tissu conjonctif du rein étant normal.

---

**Paralysie spinale subaiguë**, par E. Aufretcht. *Deutsches Arch. f. Klin Méd.*, XXII, p. 33.

Une jeune fille de 23 ans se plaignait depuis quelques jours de raideur et de douleurs dans les membres. et de vertiges. Bientôt les membres inférieurs refusèrent tout service; malgré cette paralysie, la sensibilité était intacte; il n'existait aucun trouble du côté de l'émission des urines ou des matières fécales. Les muscles paralysés s'atrophièrent bientôt; ils ne se contractèrent plus sous l'influence des courants électriques; ils devinrent en outre très-sensibles à la pression. La malade succomba au bout d'un mois à une tuberculose miliaire généralisée.

Une grande partie des cornes antérieures de la moelle, à l'exception toutefois de l'extrémité même des cornes, était atrophiée; il en était de même des cellules ganglionnaires situées dans la partie antérieure des cordons postérieurs, et même en partie des colonnes de Clarke. Les vaisseaux de la moelle étaient épaissis; les capsules des cellules ganglionnaires de la moelle et les noyaux des vaisseaux capillaires étaient tuméfiés; les gaînes de myéline des cordons antérieurs avaient presque toutes disparu; les nerfs périphériques ainsi que les muscles étaient en partie dégénérés; d'autres, au contraire, en voie de régénération. Les noyaux des capillaires et des petits vaisseaux contenus dans les nerfs et les muscles malades étaient fortement tuméfiés. Les racines spinales étaient intactes; aussi l'auteur nie-t-il tout rapport entre l'altération des muscles et celle des cellules ganglionnaires de la moelle. Ces éléments, pas plus que les muscles, ne sauraient être considérés comme primitivement affectés: en effet, les cellules ganglionnaires présentaient les caractères d'une atrophie pure; les muscles s'étaient altérés ultérieurement et après les nerfs phériphériques correspondants. Il n'y avait qu'une lésion commune, la tuméfaction des noyaux des capillaires et des petits vaisseaux, ainsi que l'épaississement des vaisseaux de la moelle.

Toutefois, l'auteur ne conclut pas de là pour donner une explication de la maladie. Il a fait également des recherches sur la dégénération et la régénération des nerfs et des muscles. Voici le résumé des opérations:

La dégénérescence parenchymateuse et graisseuse des muscles, conduit plutôt à la régénération qu'à la destruction. Après la disparition des granulations et gouttelettes graisseuses, on aperçoit une substance fondamentale claire, avec des noyaux (plaques de protoplasma); bientôt des stries transversales se produisent, non pas d'une façon générale, mais isolément dans le territoire de chaque noyau. Les corpuscules de tissu conjonctif ne prennent aucune part à cette régénération. La gaîne de myéline et le cylindre-axe disparaissent en premier lieu dans les tubes nerveux. Les cylindres-axes de nouvelle formation se développent aux dépens des noyaux des anciennes fibres.

---

## CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Service du professeur Depaul.

**Oblitération congénitale de la portion inférieure du rectum chez un enfant âgé de 2 jours. — Anus artificiel. — Autopsie.**

La femme qui est au n° 31 du service a déjà eu cinq enfants. Elle est âgée de 29 ans; sa santé est bonne et n'a pas été troublée par les accouchements antérieurs qui se sont du reste bien passés.

Ses enfants, quoique d'apparence robuste, sont tous morts: l'un à la suite d'un accident; le deuxième et le quatrième d'une angine, très-probablement le croup; le troisième et le cinquième, d'une inflammation intestinale, mais aucun d'eux n'a présenté de vices de conformation.

La dernière grossesse n'offre rien à signaler.

Le 30 janvier, cette femme accouche spontanément et à terme, d'une fille qui pesait 2,980 grammes et paraissait bien constituée.

Le lendemain, l'enfant qui avait bien pris le sein, refuse de téter et ne cesse de crier.

A la visite du soir, M. Budin, chef de clinique du service, est informé par la nourrice que l'enfant n'a pas encore sali ses langes.

En effet, son ventre est distendu et douloureux à la pression. Après s'être assuré par le cathétérisme que le conduit œsophagien était perméable. M. Budin essaye d'introduire une sonde dans le rectum. Elle est arrêtée par un obstacle à 1 ou 2 centimètres et il n'est pas possible d'aller plus loin.

Le 1er février, au matin, l'enfant est montrée à M. le profes-

seur Depaul qui, après l'avoir examinée, constate, comme M. Budin l'avait fait la veille, que le rectum est oblitéré. Une question importante se posait tout de suite : avait-on affaire à une simple imperforation membraneuse ou à une oblitération plus étendue du rectum ? Il était important de le savoir, tant pour la façon d'opérer que pour le pronostic. En effet, s'il s'agissait de la première variété, on n'aurait qu'une cloison de 4 à 5 millimètres à inciser et il y avait des chances de sauver l'enfant ; mais s'il y avait une oblitération intestinale de la seconde espèce, le pronostic s'assombrissait, le problème renfermant plusieurs inconnues, difficiles à résoudre : quelle était la longueur de l'oblitération ? Etait-ce un simple accolement de la muqueuse rectale ? L'intestin lui-même existait-il ou était-il remplacé par un mince cordon fibreux ainsi que cela se rencontre malheureusement en des cas analogues? C'est après avoir insisté sur ces points que M. le professeur Depaul déclara qu'il allait intervenir, seulement avant de commencer, il fit remarquer qu'il y avait déjà deux signes très-défavorables : au lieu de sentir au-dessus de son doigt, introduit dans l'orifice anal, une masse molle et dépressible formée par le meconium ainsi que cela aurait dû être, si l'imperforation avait été peu étendue, il n'avait rien senti d'analogue ; puis son doigt pénétrant par le vagin dans l'excavation pelvienne avait trouvé celle-ci libre dans toute son étendue ; ces deux renseignements suffisaient pour prouver que l'oblitération devait remonter assez haut. Cependant on ne pouvait abandonner l'enfant sans intervenir, quoique l'on n'eût presque aucune chance de réussir.

Après avoir de nouveau examiné la partie qu'il allait essayer de percer, M. le professeur Depaul commença à inciser très-lentement et avec précaution le sommet de l'infundibulum qui surmontait l'anus; mais, après quelques tentatives, il fallut renoncer à ce procédé et tenter l'opération de l'anus artificiel, moyen désespéré qui était le seul auquel on pouvait avoir recours. M. le professeur Depaul montra avec raison combien était grave pour l'enfant cette opération à laquelle elle ne résisterait pas certainement et qui, dans le cas contraire, lui laisserait une infirmité dégoûtante, qu'il serait peut-être impossible de guérir plus tard. Mais l'état de l'enfant était tel qu'il fallait se décider à agir immédiatement.

L'opération ne présenta aucune particularité : l'incision fut faite couche par couche parallèlement à l'arcade fémorale gauche ; le gros intestin fut incisé et fixé à la paroi abdominale par quatre points de suture. Le méconium fut expulsé.

L'enfant a succombé dans la soirée du même jour.

Voici ce que l'on a trouvé à l'autopsie : sous le péritoine abdominal laissé en place et dans les gouttières formées par les anses intestinales distendues existait une petite quantité de sang entremêlé de bulles d'air. Les intestins présentaient de légères arborescences.

Quant à la lésion qui nous intéresse on constatait : un anus normal, au-dessus, un infundibulum conoïde d'un centimètre et demi qui se terminait par *un cordon fibreux, blanchâtre, d'un peu plus de 2 centimètres de long et de 3 ou 4 millimètres d'épaisseur*, lequel à son tour était surmonté par une ampoule large et distendue par l'accumulation du méconium, c'était la continuation du gros intestin qui à partir de ce point redevenait normal dans sa totalité.

Le diagnostic se vérifiait donc en tous points, c'était une oblitération notable d'une portion du rectum, ainsi que M. le professeur Depaul l'avait soupçonné.

Avec un vice de conformation pareil, l'enfant ne pouvait pas vivre, et vu l'état général, il était bien difficile de compter sur le succès de l'opération chirurgicale. E. Crouzat.

## CHIMIE BIOLOGIQUE

**Etude sur les principales méthodes d'essai et d'analyse du lait, suivie de la description d'un nouveau procédé pour l'analyse complète de ce liquide, par** M. Amand-François Adam.

Le mémoire présenté par M. Adam à la Faculté de Médecine de Paris, comme thèse inaugurale, renferme à la fois, ainsi que l'indique son titre, une étude critique des méthodes d'analyse du lait et l'exposé de celle que l'auteur propose d'y substituer.

Un intérêt réel s'attache à ce travail, en raison d'abord de l'importance des conclusions auxquelles il conduit, et parce qu'il constitue une sorte de journal de laboratoire, dont la lecture nous fait assister aux recherches si longues et si patientes de l'auteur, nous en fait suivre jour par jour le progrès, et nous livre enfin le secret d'une découverte dont l'importance pratique n'échappera à personne.

Les méthodes proposées jusqu'ici pour la séparation des éléments du lait sont tellement nombreuses, qu'il serait bien long et bien fastidieux de donner de chacune d'elles une analyse, même sommaire, et d'en présenter la critique.

Ces méthodes d'ailleurs, peuvent être toutes rapportées à deux types généraux : celui de la dessiccation suivie de l'épuisement du résidu, et celui de la coagulation préalable.

M. Adam donne la préférence au premier mode opératoire auquel il apporte quelques légères modifications assez heureuses, puis, après avoir reconnu qu'il n'est aucun procédé qui, entre des mains habiles, ne conduise à de bons résultats, il laisse de côté les méthodes d'analyse complète et passe à l'étude critique des méthodes d'essai, destinées à fournir les solutions promptes, dont on a journellement besoin.

Le lacto-butyromètre de M. Marchand devient, dès lors, et non sans raison, l'objet constant de ses recherches. Le problème en valait la peine, et tout le monde saura gré à M. Adam d'en avoir poursuivi la solution avec une persévérance aussi grande, au milieu de difficultés de toutes sortes.

Rappelons en deux mots le principe de la méthode à la fois simple et élégante proposée dès 1844, par M. Marchand pour le dosage du beurre dans le lait :

Lorsqu'à du lait préalablement additionné d'une très faible quantité de soude caustique, on ajoute des volumes d'alcool et d'éther égaux chacun à celui du lait, on voit, après agitation et repos de quelques instants à une température de 40° des gouttelettes huileuses se former au sein du liquide dont elles gagnent peu à peu la partie supérieure.

La couche oléagineuse qui prend ainsi naissance serait, d'après M. Marchand, une combinaison à proportions définies, de beurre et d'éther, dont le volume permettrait d'apprécier la richesse du lait en matières grasses.

Loin de se laisser séduire par la simplicité du dosage lacto-butyrométrique, M. Adam s'est demandé si cette simplicité n'était pas achetée au prix de graves incertitudes, et il a dès lors, entrepris une série de plusieurs centaines d'expériences comparatives dont les résultats sont tels qu'il nous parait vraiment impossible d'accorder désormais la moindre confiance aux indications du lacto-butyromètre.

L'auteur a successivement étudié :

1° Les causes d'erreurs inhérentes au procédé et qui en limitent l'exactitude d'une manière à peu près inévitable.

2° Celles qui découlent du mode opératoire et qui peuvent être écartées.

3° Celles qui dépendent des réactions produites entre les corps mis en présence et des circonstances physiques qui en modifient le sens ou l'intensité.

Les erreurs qui se rattachent aux deux premiers groupes pour-

raient certainement être évitées et le lacto-butyromètre conserverait à coup sûr tout son prestige, si M. Adam s'était borné à ne soulever contre son emploi que des objections de ce genre. Malheureusement il en est de plus graves, ainsi que nous allons le voir en examinant d'un peu près les erreurs qui dépendent des causes étudiées dans le troisième chapitre.

*Rôle de la soude caustique.* — Les quantités de beurre indiquées par le lacto-butyromètre varient en raison inverse (ou plutôt en sens inverse), des quantités de soude ayant servi à alcaliniser le lait.

Voici quelques-uns des résultats obtenus par l'auteur:

Chose remarquable, lorsqu'au lieu d'alcool à 90°, on emploie l'alcool à 86°, la variation se produit parfois en sens direct de la quantité de soude, cela arrive pour les laits très-pauvres.

*Rôle de l'éther.* — Tout excès de l'éther diminue la proportion du beurre de plus de *deux grammes* par chaque *dixième du centimètre cube* d'éther en excès. — L'exemple suivant fera comprendre l'importance de la mensuration exacte de l'éther :

*Rôle de l'alcool.* — Le moindre excès dans le volume de l'alcool augmente considérablement les résultats. La différence peut atteindre six grammes de beurre par litre de lait pour un excès d'alcool de 0 c.c. 1.

En outre, tout changement dans le titre de l'alcool modifie notablement les indications avec les laits pauvres ou normaux, les résultats s'élèvent en même temps que le titre de l'alcool.

L'inverse a lieu pour les laits très-riches; et enfin, certains laits de richesse moyenne peuvent donner des indications identiques avec des alcools de titres différents.

*Influence de la température à laquelle on opère le mélange des trois liquides.* — M. Marchand a fixé à 40° la température à laquelle il convient de faire la lecture, mais il a négligé d'indiquer celle à laquelle les liquides doivent être portés au moment du mélange; M. Adam, en faisant varier cette température initiale, a reconnu qu'elle constituait une nouvelle cause d'erreur, et que son élévation progressive abaisse les indications du lacto-butyromètre d'une manière d'autant plus sensible :

1° Que le lait est plus pauvre;

2° Que l'alcool est plus faible;

3° Que cet alcool est employé en plus petite quantité.

*Influence de l'eau.* — L'influence de la quantité totale de l'eau contenue dans le mélange, c'est-à-dire de l'eau provenant à la fois et du lait et de l'alcool, est manifeste dans tous les cas.

Dans les laits faibles et dilués, les résultats sont en raison inverse de la quantité d'eau.

Dans les laits très-riches, les résultats sont en raison directe de la quantité d'eau.

Dans les laits moyens, les résultats croissent d'abord avec la quantité d'eau pour décroître ensuite, phénomène qui explique l'influence du titre de l'alcool.

Pour avoir des indications exactes, la proportion d'eau totale ne doit pas s'écarter de 10 c.c.

Ce dernier résultat des études de M. Adam, donne le coup de grâce au procédé de M. Marchand, puisque, pour pouvoir compter sur les indications du lacto-butyromètre, il faudrait faire tou d'abord un dosage de l'eau contenue dans le lait à essayer, afin de pouvoir choisir le titre de l'alcool et en fixer le volume.

Mais si le lacto-butyromètre doit absolument être rejeté, par quoi le remplacera-t-on ? — M. Adam termine son mémoire par l'indication d'un procédé d'analyse à la découverte duquel il a été conduit de la manière suivante.

Voulant se rendre compte des réactions qui s'accomplissent entre les liquides mis en présence dans l'appareil de M. Marchand, l'auteur a observé que la couche éthéro-butyreuse supérieure n'est nullement une combinaison à proportions définies, mais qu'à mesure qu'on augmente la quantité d'eau, la couche inférieure s'enrichit en caséine et en lactose, tandis que la couche supérieure, confondue à partir d'un certain moment avec la couche intermédiaire s'enrichit en beurre et finit par le renfermer tout entier, à l'exclusion des autres principes du lait.

On comprend dès lors aisément le parti que M. Adam a tiré de cette découverte.

Dans une sorte de burette à robinet inférieur, il introduit successivement.

1° 10 c.c. d'alcool à 75°.

2° 10 c.c. de lait additionné d'une goutte de soude caustique.

3° 10 c.c. d'éther pur.

Après agitation, le liquide se divise en deux couches.

La couche inférieure soutirée avec soin, renferme la caséïne, le sucre de lait et les sels, qu'on sépare et qu'on dose par les procédés ordinaires.

La couche supérieure ne renferme que le beurre et le renferme tout entier. Pour en connaître le poids il suffit donc d'évaporer et de peser.

En opérant sur 100 grammes de lait, l'auteur a recueilli 3 grammes 27 centigrammes de caséine qui après dessiccation et pulvérisation, ne céda à l'éther chaud aucune trace appréciable de matière grasse et ne laissa que 0 gr. 013 de cendres après calcination (soit 04 pour 100 environ du poids de la caséïne sèche).

Si la séparation des éléments du lait peut être effectuée avec une pareille précision et d'une manière si simple et si rapide, M. Adam aura rendu aux chimistes et aux physiologistes le plus signalé de tous les services, et nous ne doutons pas que sa méthode soit appelée à remplacer toutes celles dont on s'est servi jusqu'ici, faute d'en avoir une meilleure et d'une application moins pénible.

L. Magnier de la Source.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 25 mars* 1879. — Présidence de M. Bouley.

*Présentation :*

M. **Bergeron** présente au nom de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé un volume intitulé : *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools.*

M. J. **Guérin**, au nom de M. Figuier présente le tome XXII° de l'année scientifique.

M. **Vulpian**, de la part de M. Bitot professeur d'anatomie à Bordeaux, une note et des photographies *Sur les expansions pédonculaires*

M. **Bouley** offre en hommage, au nom de M. H. Parville, le XVII° volume de ses causeries scientifiques.

M. **Briquet** dépose sur le bureau, au nom de M. Bohëns, une note sur la bière.

M. **Noel Guéneau de Mussy** présente en son nom une brochure ayant pour titre : *Contribution à l'étude de l'amblyopie aphasique.*

M. **Trélat**, à l'occasion du procès-verbal dépose deux exemplaires d'un travail publié par lui il y a douze ans, dans les Annales d'hygiène, sur les causes des épidémies observées à la Maternité dans une période de quarante ans.

M. **Leblanc** est invité à prendre place parmi les académiciens.

M. **Chatelain**, notaire à Paris, informe l'Académie que le docteur Stanski lui lègue une rente annuelle de 1000 fr. pour un prix à décerner tous les deux ans à l'auteur qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique par infection ou de la contagion à distance, en l'étudiant dans les épidémies en général, ou au moins dans une maladie épidémique en particulier. Si l'Académie ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables.

Ce prix s'appellera : *Prix Stanski.*

M. **Chevallier** adresse à l'Académie une note accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'un travail qui a pour but de faire connaître les graves maladies et même les décès qui peuvent être déterminés par l'usage du pain préparé avec des farines qui contiennent du plomb, provenant du métal qui a servi au rhabillage des meules.

MM. **Trélat** et **Hervieux** échangent quelques observations au sujet de l'influence des saisons sur le développement des épidémies de fièvre puerpuérale. De recherches très-complètes, M. Trélat a pu conclure qu'il y avait eu plus du double de décès en avril qu'au mois de juin, et qu'il mourait plus de femmes pendant la saison froide qu'en été.

M. **Depaul** prend à partie M. J. **Guérin** au sujet des idées spéciales professées par ce dernier sur la fièvre puerpérale. Il démontre sans peine que la conception étiologique de M. Guérin ne repose pas sur des fondements solides et que les déductions thérapeutiques qu'il a cru pouvoir en tirer ne sont pas davantage acceptables. M. **Guérin** n'a pas apporté de faits à l'appui de ses conceptions théoriques, qui n'ont, du reste trouvé aucun crédit, auprès des accoucheurs les plus sages et les plus distingués.

M. **Guérin**, pour toute réponse, relit les conclusions d'un mémoire publié en 1846, et il maintient purement et simplement la vérité de ses assertions. Il termine en exprimant l'assurance que l'avenir loin de détruire son œuvre lui donnera au contraire plus de stabilité.

M. le Dr **Laborde** a donné lecture d'un important mémoire sur le développement du cœur chez l'embryon ; les conclusions ne sont malheureusement pas parvenues jusqu'à nous.

M. le Dr E. **Collin**, medecin inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre) lit une note : *Sur un bruit particulier de froissement pleurétique comme signe diagnostique des affections pulmonaires de nature arthritique.* Ce signe simule le râle crépitant du premier degré de la pneumonie et n'est entendu qu'à l'inspiration ; son siége est la partie moyenne d'une ligne qui, partant du creux axillaire se dirigerait perpendiculairement à la base du thorax. Ce bruit ou froissement arthritique serait comme le rhumatisme lui-même essentiellement migrateur, et peut être entendu des deux côtés de la poitrine, mais son siége de prédilection est à droite.

---

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du* 22 *mars* 1879. — Présidence de M. Malassez.

**Les hématoblastes.** A propos d'une communication de M. Hayem sur la présence des hématoblastes dans la moelle des os. M. le professeur Ranvier lui a adressé quelques critiques au sujet de sa théorie de la formation des globules rouges. Les hématoblastes de M. Hayem ne sont pas autre chose que les corpuscules élémentaires de Zimmermann, mais M. Hayem n'a jamais démontré que ces corpuscules devenaient des globules rouges. S'il trouve dans le sang des corpuscules très-petits ayant la forme discoïde, cela ne prouve pas que ces petits globules dérivent des hématoblastes. M. Ranvier soutient en outre, que M. Hayem n'a nullement démontré le rôle des hématoblastes dans la formation de la fibrine, et il demande à M. Hayem de lui donner les caractères micro-chimiques qui démontreraient cette propriété réservée aux hématoblastes, suivant lui.

Sans discuter les objections de M. Ranvier, M. Hayem maintient le bien fondé de ses observations.

M. **Budin** communique au nom de M. **Chaignot** et au sien le résultat de leurs *Recherches sur les battements du cœur du fœtus ; leur nombre envisagé au point de vue du sexe et du poids de l'enfant.* Frankenhausen en 1859 avait dit : « Au-dessous de 144 pulsations par minute, vous pouvez prédire un garçon ; au-dessus de 144, ce sera une fille. »

Divers auteurs ont depuis discuté cette théorie, les uns affirmant, les autres niant la possibilité du diagnostic du sexe par l'auscultation du cœur fœtal. Cumming (1), d'Edimbourg, dans une première série de recherches portant sur 61 cas, put prédire 40 fois exactement le sexe de l'enfant et se trompa 21 fois, soit dans 1/3 des cas ; dans une seconde série de 51 ans il eut seulement 22 résultats exacts et 29 erreurs. Au total il avait donc 50 erreurs de diagnostic sur 112 cas, ce qui ne confirmait point la théorie de Frankenhausen. Mais il chercha un autre élément de diagnostic dans le poids de l'enfant parce qu'il avait remarqué qu'ayant prédit un garçon il avait vu naître une *grosse* fille. Il est arrivé ainsi à des conclusions affirmatives en ce sens que : Le nombre des battements du cœur fœtal a de la valeur pour le diagnostic du sexe, mais qu'il faut tenir compte du volume du fœtus, car, dit-il, à poids égal le cœur bat plus vite chez les filles que chez les garçons.

MM. Budin et Chaignot ont ausculté à plusieurs reprises 70 femmes pendant leur grossesse, dans le service de M. Depaul à la Clinique ; et il est arrivé que sur ce nombre il est né 41 garçons et 29 filles. L'étude des tableaux de leurs observations les conduit aux conclusions suivantes :

1° Il n'y a aucune relation entre le nombre des battements du cœur fœtal et le sexe de l'enfant. On trouve des chiffres élevés et bas aussi bien chez les filles que chez les garçons.

2° Chez le même fœtus, d'un examen à l'autre, il y a le plus souvent des écarts, et quelquefois de grands écarts. Ex :

B. — 30 novemb. 160 pulsat. 8 décemb. 138 pulsat. 12 décemb. 128 pulsat. 14 décemb. 134 pulsat.

3° Il y a plus : parfois l'observateur, maintenant plusieurs minutes de suite son oreille sur le stéthoscope appliqué sur le ventre de la femme immobile, obtient d'une minute à l'autre des différences de 15 à 20 pulsations sans qu'on puisse trouver une cause à ces variations, à ce point qu'on est alors fort embarrassé pour fixer la moyenne des battements.

4° Il n'y a pas de rapport entre le poids du fœtus et le nombre des battements. Un grand nombre de pulsations n'indique pas un petit fœtus, et un petit nombre de pulsations, un fœtus volumineux.. La preuve ressort de tableaux où les garçons et les filles ont été placés par ordre de poids.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Le garçon le plus petit pesait | 2175 gr. | On avait trouvé | 132 puls. |
| — le plus gros — | 4210 gr. | — | 144 puls. |
| La fille la plus petite pesait | 2,008 gr. | On avait trouvé | 128 puls. |
| — la plus grosse — | 3,650 gr. | — | 140 puls.<br>150 puls. |

En ne consultant que ces extrêmes, il semblerait qu'on arrive à des conclusions inverses de celles de Cumming ; mais les observations intermédiaires offrent une telle variété que, à notre avis, *il n'existe aucun rapport entre le poids du fœtus, le nombre des battements du cœur et le sexe*, et l'accoucheur doit renoncer à compter sur l'auscultation pour le diagnostic du sexe.

5° Ayant ausculté les mêmes enfants dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'accouchement ils ont trouvé que d'une façon générale le nombre des battements du cœur diminue après la naissance, sans qu'il y ait de règle absolue.

M. **Robin** fait au nom de M. Parrot et au sien une communication sur les masses jaunes que l'on trouve dans l'urine des enfants ictériques. Nous publierons un résumé de cet intéressant travail dans notre prochain numéro.

---

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 19 *mars* 1879. — Présidence de M. Tarnier.

(*Suite de la discussion sur les pansements.*)

M. le Professeur **Lefort.** — Le pansement n'étant qu'un moyen de remplir certaines indications chirurgicales, les pansements varieront selon les cas.

Y a-t-il un pansement antiseptique ? — Je ne crois ni à un germe venant de l'extérieur avec Lister, ni à l'antériorité de l'infection purulente (poison qui se développe à la surface des plaies. — sepsine). Il peut y avoir du vrai dans ces deux théories, mais il y a aussi de l'exagération. J'admets bien qu'à la suite d'une piqûre anatomique il se développe un pus virulent ; de même encore dans la gangrène diabétique, il y a un virus qui amène des accidents inflammatoires : une plaie marche vers la cicatrisation, on l'irrite d'une façon quelconque, il va se produire un virus.

Si on accepte les théories de M. Pasteur, on mélange les formes cliniques de la septicémie. On ne peut nier à coup sûr l'influence de l'air, dans les septicémies chroniques. Mais dans la *septicémie traumatique aiguë*, celle qui se développe dans les premières heures qui suivent la production d'une plaie, on ne peut raisonnablement démontrer l'influence de cet air.

---

1. James Cumming d'Edimbourg. Du souffle utérin et des battements du cœur fœtal. Archives de tocologie, 1875-1876.

M. Pasteur a dit : *pas de germes, pas de putréfaction*, M. Lucas Championnière a ajouté : *pas de germes, pas de suppuration*. Mais pourquoi alors les résultats sont-ils si différents suivant qu'on opère en province ou à Paris, dans les hôpitaux, ou à la campagne. On a voulu conclure de ce qui se passe dans le charbon, c'est-à-dire cette maladie dans laquelle l'influence nocive de la bactérie a été prouvée, à ce qui doit se produire dans l'infection purulente. Mais les plaies présentent des vibrions, des bactéries, et la présence de ces microzoaires ne les empêche pas de guérir. Faut-il vous rappeler que dans le service d'un de nos maîtres, M. Pasteur, dont le talent expérimental est si grand, a examiné des liquides provenant d'un septicémique, et d'un sujet mort d'infection purulente, et dans les deux cas les recherches ont été négatives au point de vue des microbes; cela est si vrai que les mêmes chirurgiens, dans les mêmes services et à quelques années de distance, ont obtenu des succès avec un pansement diamétralement opposé. Roser obtint à Zurich plus de guérisons avec son pansement ouvert, que Billroth ! De même encore le pansement de Moscou est intéressant à citer pour montrer la vérité de la thèse que je soutiens. Je mets sous vos yeux la photographie d'une plaie d'amputation de la jambe, traitée par le pansement ouvert. Le malade a guéri et cependant il avait subi une double mutilation.

Cependant je dois dire qu'on peut émettre une théorie fausse, et que celle-ci peut être suivie de bonnes applications. C'est vrai pour le pansement de Lister qui m'a donné de bons résultats. Mais il ne faut pas croire que ce pansement préserve de la mort d'une façon absolue et Wolksnam a eu 30/100 de mortalité.

Voici ma statistique :

15 amputations de cuisse. — 3 morts.

15 amputations de jambe. — 11 guérisons.

J'ai pratiqué le pansement de Lister, peut-être pas dans toute sa rigueur; car j'ai pris à ce pansement ce qui m'a paru excellent. Mais, pour moi, il ne convient pas à toutes les périodes de réparation d'une plaie. Dans les plaies récentes, son application amène souvent la réunion par première intention.

Ces résultats sont imputables à la cautérisation de la plaie, et frappé de l'irritation qu'amène quelquefois l'acide phénique, je lui ai substitué le sulfate de zinc, j'ai obtenu les mêmes résultats excellents. Ce pansement est précieux encore, car il permet de ne panser la plaie qu'à des intervalles assez longs. Il autorise les pansements rares. Il préserve aussi de l'infection purulente. Pour moi, l'infection purulente serait due à l'absorption purulente; il existe une plaie, supposons que l'élaboration du pus ne se fera plus. Il y a alors une résorption de ses éléments. Les moyens de diérèse employés jouent aussi un grand rôle, de même que l'adossement des surfaces, dans la marche curative d'une plaie chirurgicale, il faut en tenir compte. Le premier, j'ai signalé la nécessité d'adosser la surface saignante contre la plaie osseuse, de l'y maintenir par une compression méthodique, et j'ai obtenu de cette façon de très-beaux résultats. Je crois encore à la contagiosité : c'est par les linges, les pieds, les doigts du chirurgien que se fait cette contamination, de là, la nécessité de toujours obéir à des précautions de propreté.

M. **Trélat** réclame lui aussi la priorité de la réunion primitive, qu'il a pratiquée depuis seize ou dix-huit ans, il a préconisé l'adossement de la surface saignante et des os; il a dit : passez un drain à côté des os, et non sur les os. M. Lefort ne doit donc pas réclamer pour lui seul l'honneur de cette méthode. G. MARCHANT.

## FORMULAIRE

### Des purgatifs et de leur dosage chez les enfants,

par le Dr J. SIMON. (Suite.)

**Magnésie calcinée de Henry.**—Une cuillerée à café dans de l'eau très-sucrée.

M. J. Simon insiste tout particulièrement sur l'emploi de la magnésie de Henry, dont il a toujours obtenu des résultats plus satisfaisants qu'avec la magnésie ordinaire.

**Calomel.** 0 gr. 10 au-dessous de 8 mois;
0 gr. 30 de 8 mois à 2 ans;
0 gr. 50 au-dessus de 2 ans.

L'administrer en nature. Recommander après l'absorption du médicament de ne pas faire usage des aliments acides ou fortement salés.

M. J. Simon n'emploie pas le sulfate de magnésie, ni le sulfate de soude, ni les eaux minérales salines chez les enfants en raison du goût désagréable du médicament.

Le savant médecin de l'hôpital des Enfants emploie parfois le séné en l'associant à une infusion de café, il est ainsi facilement accepté par les enfants les plus difficiles.

Comme lavement purgatif, le Dr Simon a recours à la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Sulfate de magnésie . . . . . . . . . | 10 gr. |
| Follicules de séné. . . . . . . . . . | 5 gr. |
| Miel de mercuriale . . . . . . . . . | 30 gr. |
| Eau . . . . . . . . . . . . . . . . | Q. S. |

## NOUVELLES

— Le Conseil de la Faculté de médecine a procédé, le 20 mars, à l'élection de candidats à présenter pour les chaires de médecine légale et d'histoire de la médecine.

Pour la première chaire, M. le Dr Brouardel a été nommé à l'unanimité des membres présents moins un bulletin blanc. M. Brouardel qui a institué et développé l'enseignement pratique de la Morgue, et qui a fait depuis deux ans ses preuves d'expert excellent dans une série d'affaires criminelles, était désigné par la voix publique comme le successeur de Tardieu.

Pour la chaire d'histoire de la médecine la lutte a été vive et disputée. Les deux candidats en présence, MM. Laboulbène et Ollivier ont obtenu chacun 15 voix au premier tour de scrutin. Il fut convenu dès lors que suivant l'usage on procéderait à un second tour de ballotage, puis à un troisième tour de scrutin définitif dans lequel le vote serait acquis, en cas de partage des voix, au candidat du doyen. Celui-ci avait du reste hautement manifesté ses préférences en faveur de M. Ollivier. Le second tour donna le même résultat négatif de 15 voix pour chacun des candidats. Sur ces entrefaites, un des juges qui avait voté pour M. Ollivier partit. On dut procéder alors, malgré l'opposition de M. Vulpian, au troisième tour dont le résultat n'était plus douteux et qui donna la première place à M. Laboulbène.

— La lice reste ouverte aux candidats à la chaire de pathologie générale. Les visites tiennent lieu de concours. Nous ne sommes pas partisans du concours par cette raison que les candidats à l'Ecole, ne sachant quelle sera la chaire vacante se tenaient autrefois préparés par des lectures portant sur l'ensemble des connaissances médicales, à entrer en lutte dans toute spécialité. Il en résultait une absence complète de travaux originaux portant sur des points spéciaux. C'était là le vice rédhibitoire du concours.

Mais aujourd'hui qu'on voit tel candidat, après avoir fait des démarches pour obtenir la chaire d'histoire de la médecine, se porter à la pathologie générale et être tout aussi bien disposé à demander quatre ou cinq autres spécialités, si elles devenaient vacantes, on se demande quel est le bénéfice de la suppression du concours.

— RÉOUVERTURE DU COURS DE PHYSIOLOGIE. — Le 21 mars dernier devant un très-nombreux auditoire, M. le professeur Béclard a repris son cours. L'accueil chaleureux des étudiants, lui a éloquemment prouvé qu'ils n'étaient pas insensibles aux charmes de sa parole non plus qu'à la perfection de son enseignement.

M. Béclard était né pour le professorat. Esprit clair, rompu à toutes les méthodes scientifiques les plus précises, il s'exprime avec une justesse et une clarté tout à fait hors de pair. Si on ajoute à cela que sa parole est toujours académique même dans l'entraînement de l'improvisation, on pourra se faire une idée du succès de M. Béclard comme professeur. Sa fine et malicieuse bonhomie donne un caractère tout à fait séduisant aux démonstrations les plus délicates et les fait ainsi accepter facilement de l'auditoire. — Le professeur a annoncé qu'à partir de 1879, le cours de physiologie serait professé toute l'année. Depuis longtemps, M. Béclard avait reconnu qu'il n'était pas possible de parcourir en deux semestres le cycle entier de la physiologie, aussi a-t-il obtenu qu'il lui fût adjoint un agrégé qui fera un cours d'hiver. — On ne peut que féliciter M. Béclard d'avoir pris l'initiative de cette innovation. — M. Béclard traite cette année de la chaleur chez les êtres vivants.

— COURS DE PATHOLOGIE EXTERNE. — M. le professeur F. Guyon a repris le 21 mars avec son succès accoutumé le cours qu'il professe à la Faculté. A l'hôpital, au lit du malade, comme à l'amphithéâtre, M. F. Guyon a groupé autour de lui une élite de jeunes travailleurs, qu'il sait retenir par les services qu'il leur rend, en les faisant largement profiter, toujours sans compter, de sa haute expérience, d'un sens chirurgical très-droit, d'une érudition très remarquable. Parmi les professeurs de la Faculté, M. Guyon est un de ceux qui lui font le plus d'honneur. Son aménité et sa bienveillance, à défaut de titres plus précieux encore suffiraient à lui concilier la respectueuse sympathie et la reconnaissance de ses élèves anciens et nouveaux.

— La Direction de l'Ecole de pharmacie vient de saisir le Gouvernement :

1° De la révision de la loi de germinal an XI;

2° Du projet d'une nouvelle édition du Codex. Ce double vœu avait été formulé depuis longtemps par l'opinion publique.

— Par arrêté en date du 18 mars, notre collaborateur et ami M. le Dr Dally, est nommé membre de la commission de gymnastique et des exercices militaires, en remplacement de M. le baron Larrey.

— Un incendie a éclaté dans la pharmacie de l'hôpital Necker. Cet accident aurait pu avoir des suites graves, sans un interne en pharmacie, qui, pénétrant la nuit, à l'occasion de son service dans la pharmacie, a pu donner l'alarme

— L'Association générale des médecins de France tiendra sa vingtième assemblée générale le 20 et 21 avril.

Ordre du jour de la séance du dimanche 20 avril: Allocution du président. — Exposé de la situation financière par M. Brun, trésorier. — Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du trésorier par M. Gallard. — Compte rendu géneral sur la situation et les actes de l'association pendant l'année 1878, par M A. Latour, secrétaire général. — Rapport de M. Bucquoy sur les demandes de pensions viagères.

Ordre du jour de la séance du lundi 21 avril: Election de huit membres du conseil général. — Election d'un vice secrétaire. — Approbation des comptes de trésorier. — Note et discussion des conclusions du rapport sur les pensions viagères. — Communication à propos de la reconnaissance d'utilité publique de l'association. Rapport de M. Helbronner sur le vœu émis par M. Lequerré relatif au droit des in pecteurs de pharmacie, etc, de visiter les pharmacies tenues par les religieuses — Lecture des vœux émis par les sociétés locales.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches expérimentales sur la puissance tonique des alcools, par MM. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et AUDIGE. — In-8, Prix : 10 fr. Paris. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Etude statistique clinique du service hydrothérapique de l'hôpital Saint-Antoine, de Bordeaux, précédée de recherches nouvelles sur l'action de la chaleur et du froid sur l'organisme, par le Dr E. DELMAS SAINT-HILAIRE. — In-8 de 240 pages avec 115 figures de tracé sphygmographique. Prix : 5 fr. Paris. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Recherches anatomo-pathologiques sur le tubercule. Tuberculose des séreuses et du poumon chez l'homme, le lapin et le singe. Tuberculose expérimentale par le Dr Hippolyte MARTIN, ancien interne des hôpitaux. — In-8 de 170 pages avec figures dans le texte et une planche en chromo-lithographie. Prix : 5 fr. Paris. Octave Doin, éditeur 8, place de l'Odéon.

Etude de la région périnéale de l'homme, par le Dr de P. CHACON professeur d'anatomie à l'école de médecine de Mexico. — Grand in-8 de 100 pages. Prix : 3 fr. Paris. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Manuel de la garde malade et de l'infirmière, publiée sous la direction du Dr BOURNEVILLE, par MM. BLONDEAU, DE BOYER, ED. BRISSAUD, H. DURET, G. MAUNOURY, MONOD, POIRIER, P. RÉGNARD, SEVESTRE et P. YVON, rédacteurs du Progrès Médical. — Ouvrage formant 3 volumes in-16. — 1er volume : Anatomie et physiologie, 180 pages, 2 gravures, Prix 2 fr. — 2e volume : Pansements, 316 pages, 60 grav., prix : 3 fr. 50. — 3e volume : Administration des médicaments, 160 pages, prix : 2 fr. — Paris. Librairie du Progrès Médical, 6, rue des Ecoles.

*Le Propriétaire-Gérant* : V. CORNIL.

**De la créosote dans la phthisie**, par le Dr BONNEFONTAINE.

Depuis que MM. Bouchard et Gimbert ont publié leur excellent mémoire sur l'emploi de la créosote de goudron de hêtre dans le traitement de la phthisie, le silence s'est fait sur cette médication, et il semblerait que les espérances qu'elle avait pu d'abord faire concevoir ne se sont point réalisées.

Pour nous, cependant, qui avons pu vérifier dans un très-grand nombre de cas les assertions émises par ces savants observateurs, nous ne saurions admettre ce délaissement de la créosote.

Il se peut, il est vrai, qu'elle n'ait pas donné, entre les mains de tous ceux qui ont voulu en faire l'essai, les résultats qu'ils en attendaient, mais nous ne pouvons alors l'attribuer qu'au mode vicieux de son administration.

Presque dès le début, mais surtout en avançant dans la maladie, le tuberculeux pêche par son estomac : tout lui répugne, l'aliment comme le médicament, et surtout le médicament, même dans ses formes les mieux dissimulées.

Que, dans ces conditions, on administre la créosote dans du vin ou de l'huile de foie de morue comme on l'avait d'abord conseillé, et comme beaucoup le font encore, sans doute la répugnance qui, les premiers jours peut-être, avait pu être vaincue à force de volonté, finit par devenir insurmontable, et le médecin est bientôt obligé d'abandonner une lutte où il sent bien qu'il ne pourrait avoir le dernier mot.

Voilà ce qui précisément nous est arrivé plusieurs fois chez les premiers malades que nous avons soumis à la médication créosotée ; voilà sans doute aussi ce qui a pu arriver à la plupart de nos confrères, et ce qui explique cette absence totale d'observations nouvelles.

Il y avait cependant un autre mode d'administration qui a dû être essayé, et nous l'avons tenté nous-même sans plus de succès ; c'étaient les capsules d'huile créosotée. Les capsules qu'on trouve habituellement sont, en effet, si volumineuses et leur dosage si faible, que nous n'avons jamais pu parvenir à administrer de cette façon 40 à 50 centigrammes de créosote pendant plus de huit jours.

Nous allions donc, comme beaucoup d'autres, renoncer définitivement à cette médication, lorsqu'un pharmacien proposa à l'un de nos malades de très-petites capsules absolument semblables aux perles d'éther, et qui contenaient 5 centigrammes de créosote.

Ces capsules, préparées par un nouveau procédé dû à M. Dartois, nom sous lequel elles sont aujourd'hui connues, firent merveille, et elles purent être continuées sans la moindre répugnance pendant tout le temps nécessaire à une guérison que j'espère durable.

A dater de cette époque, nous n'avons plus rencontré de malades rétifs à la médication créosotée, et, depuis lors également, nous avons pu nous assurer des excellents effets signalés par MM. Bouchard et Gimbert.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet un autre jour, et nous pourrons donner sans doute une statistique sinon aussi étendue, du moins aussi probante que celle de nos savants confrères.

Aujourd'hui, nous avons voulu signaler seulement le mode d'administration qui seul nous a permis de continuer la médication créosotée un temps suffisant pour lui permettre de produire tous ses effets. Bien persuadé d'ailleurs, ainsi que nous le disions plus haut, que là a dû être la pierre d'achoppement de tous les expérimentateurs.

Un seul point sur lequel nous devons insister à l'égard de ce mode d'administration qui présente la créosote sous une forme relativement concentrée, c'est qu'il est indispensable, après chaque dose, de boire un verre de liquide, tisane ou lait, si on prend le médicament à jeun, eau et vin, bière, etc., si on le prend au moment du repas.

L'expérience nous a appris d'ailleurs que la meilleure manière de procéder est la suivante : Le matin, nous donnons trois capsules, et immédiatement après, le malade prend une tasse de chocolat, du lait ou un potage, selon ses habitudes. Au second déjeuner, trois autres capsules, suivies d'un potage et d'un verre de vin de Bordeaux ou de vin coupé d'eau.

Enfin, au dîner, même dose, également avant le potage.

De cette façon, on n'éprouve jamais ni renvois, ni intolérance de la part de l'estomac, et la créosote, largement dissoute, s'absorbe et agit au moins aussi bien que par tout autre mode d'administration.

(*Union médicale.*)

Depuis longtemps nous n'avions lu sur le goudron un article aussi utile et aussi bien fait que celui qui paraît dans ce numéro, et qui a pour titre : *Des divers modes de préparation de la liqueur de goudron.*

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

**Des divers modes de préparation de la liqueur de goudron.**

(*Suite et fin*).

« Mais ces divers procédés étaient peu pratiques pour le public.

« C'était donc une autre liqueur qu'il fallait opposer aux premières. — On essaya l'action des acides, mais la transformation était encore plus grave qu'avec les alcalis — D'autres songèrent à distiller le goudron, mais on n'avait alors que les produits volatils et pas de résine. M Adrian proposa une émulsion au moyen du jaune d'œuf, mais ce n'était pas suffisamment stable.

« Puis vint M. Lebœuf, pharmacien très-distingué (de Bayonne), et bien connu déjà par son émulsion de coaltar saponiné, qui le premier obtint une liqueur exempte des inconvénients si souvent reprochés aux liqueurs alcalines.

« Mais son émulsion saponinée avait encore le tort de contenir tous les principes du goudron. Sa couleur café au lait n'était pas non plus très-appétissante, et s'éloignait trop du type déjà adopté; le public ne voyait pas là une liqueur de goudron et regimbait sous l'ordonnance du médecin.

« M. Magnes-Lahens a proposé également un élixir de gou-« dron obtenu avec de l'alcool faible, élixir qui, avec l'eau, « forme émulsion; là encore on a tout le goudron.

« Enfin survinrent les liqueurs de goudron ne contenant que « les principes solubles dans l'eau.

« C'est M. Freyssinge, pharmacien à Paris, qui, le premier, « eut l'idée de substituer aux anciennes liqueurs de goudron une « préparation ne contenant que les principes solubles et pouvant « ainsi reproduire exactement l'eau de goudron ordinaire.

« Quand on évapore de l'eau de goudron, on la voit prendre « une teinte de plus en plus foncée, et, pendant longtemps, elle « se charge de résine. Ce n'est qu'à la fin de l'opération qu'on « voit la résine se précipiter. — Donc, l'eau peut en dissoudre « une bien plus grande quantité qu'on ne le croyait, à ne consi-« dérer que l'hydrolé de goudron ordinaire, lequel n'est nulle-« ment saturé. » Voilà quel a été le point de départ de M. Freyssinge, et l'idée mère de sa préparation.

Dans le goudron à l'état naturel, les parties solubles se trouvent plus ou moins recouvertes ou masquées par les parties insolubles, et elles offrent ainsi peu de prise à l'action dissolvante de l'eau.

En mélangeant le goudron avec une forte proportion de sable, on obtient au contraire une masse pulvérulente dans laquelle les parties solubles étalées sur une surface considérable, sont complètement soumises à l'action du liquide. En versant sur cette masse de l'eau à 60 degrés, et en opérant le mélange par un battage violent, l'eau se charge de la totalité des principes volatils ou résineux qu'elle peut dissoudre et on a ainsi une liqueur amère suffisamment concentrée pour l'usage.

L'appareil dont on se sert pour cette préparation ressemble absolument, sauf les dimensions, à la baratte à beurre. C'est un fort tonneau en bois dans lequel un agitateur à palette (mû avec une extrême rapidité par un engrenage et une manivelle situés au-dessus du couvercle) opère le mélange.

Ce procédé, que j'appellerai mixte, puisqu'il procède de l'idée de M. Magnes-Lahens appliquée aux expériences de M. Lefort, est certainement dans l'état actuel de nos connaissances le procédé idéal; il a eu de plus la rare fortune de n'avoir eu que des imitateurs médiocres.

« Moins foncée que les liqueurs alcalines, celle de M. Freys-« singe a néanmoins une belle coloration de goudron. Elle est « très-aromatique, son odeur est franche et son goût rappelle « bien celui du goudron.

« Par l'ammoniaque, elle brunit vivement, ce qui indique « qu'elle contient beaucoup de résine. Inutile de dire qu'elle « rougit le papier bleu de tournesol.

« Le procédé que je viens d'indiquer n'est pas le seul qu'on « pourrait employer pour faire une liqueur de goudron alcaline; « en voici d'autres, moins bons d'ailleurs, défectueux même, « mais qui seraient, par leur apparence, de nature à induire en « erreur.

« Ainsi, étant donnée une liqueur alcaline, quand on y verse « un acide, il se fait une précipitation; mais en laissant reposer « et filtrant, on obtient une liqueur ayant une belle couleur, « mais dont le goût et l'arome trahissent l'origine. Néanmoins, « comme elle est acide, on peut s'y tromper facilement.

« Ce procédé est mauvais, attendu qu'il reste en solution les « sels formés par la base préexistante et l'acide dont on s'est servi, « sels qui sont presque tous solubles. Avec la chaux, cependant, « et l'acide sulfurique, on aurait du sulfate de chaux insoluble. « Mais il en resterait encore assez pour dénaturer la liqueur, « puisque l'eau ordinaire elle-même ne doit pas être employée.

« Avec une émulsion très-concentrée de goudron saponiné, on « peut encore obtenir une liqueur moins défectueuse que la pré-« cédente. Il suffit d'isoler la saponine (avec l'albumine par « exemple), les principes insolubles précipitent et les autres « restent en solution en quantité notable. Mais cette liqueur « devient louche, même quand on a coagulé l'albumine au « moyen de la chaleur, ce qui nuit naturellement déjà au produit.

« Il semblerait presque inutile de parler de l'ébullition pro-« longée à ciel ouvert ou en vase clos avec distillation des pro-« duits essentiels et réunion consécutive au reste de la liqueur; « c'est absolument mauvais dans les deux cas, en raison de la « température employée, — et pour le premier, en outre, — à « cause de l'absence des produits volatils.

« Mais ces liqueurs, sensiblement acides, offrent à l'œil, à « l'odorat et au goût, des apparences qui tromperaient le plus « exercé : aussi est-il bon d'être prévenu. »

---

*La première partie a paru dans le numéro précédent.*

---

L'article intitulé le *Bon vin* a attiré au Directeur des châteaux du Médoc un grand nombre de demandes de renseignements; pour simplifier sa correspondance, ce Monsieur nous communique les détails ci-après, les plus utiles :

1° Expédition directe des vignobles.

| | | |
|---|---|---|
| Tarn-et-Garonne : | Ordinaire | 95 fr. |
| — | Supérieur. | 120 |
| Gironde : | Bon ordinaire. | 125 |
| — | Bourgeois supérieur. | 150 |
| — | Médoc, 1874. | 200 |
| Bourgogne : | Beaujolais. | 125 |
| — | Mercurey, 1875. | 180 |
| — | Santenay. | 230 |
| — | Moulin-à-vent, 1874. | 350 |

Ces prix sont à la pièce de 225 litres environ.

Pour avoir le prix de la demi-pièce, on ajoute 5 francs à la moitié du prix de la pièce.

Les crûs classés de Bordeaux et de Bourgogne sont côtés suivant année et réussite.

2° Prix des vins en bouteilles dans les magasins, 101, boulevard Malesherbes. — Paris.

| | | |
|---|---|---|
| Bordeaux rouge : | Médoc. | 1 fr. |
| — | Château Bouliac, 1875. | 1 30 |
| — | Laujac, 1874. | 2 » |
| Avec cachets authentiques. | | |
| Bordeaux blanc : | Grave (Verdelais). | 1 » |
| — | Sauternes, 1875. | 1 30 |
| — | Preignac, 1874. | 3 » |
| Avec cachets authentiques. | | |
| Bourgogne rouge : | Mercurey, 1875. | 1 10 |
| — | Santenay, 1875. | 1 30 |
| — | Moulin-à-Vent, 1874. | 2 » |
| Avec cachets authentiques. | | |
| Bourgogne blanc : | Savigny, 1874. | 1 30 |
| — | Chablis, 1875. | 2 » |
| Avec cachets authentiques. | | |

Les paiements s'effectuent contre remboursement ou à trois mois du jour de l'expédition.

ON NOUS A QUELQUEFOIS demandé ce qu'on entendait par OVULES SUÉDOIS : on appelle ovule une pilule en forme d'œuf; et comme la térébenthine de Suède constitue la base de ce remède, c'est de là qu'on a fait ovules suédois. Ainsi donc, au lieu de dire pilules ovoïdes de térébenthine de Suède, on dit plus simplement ovules suédois. Voici la raison d'être de ces pilules : pour l'emploi de la térébenthine, on faisait autrefois la térébenthine cuite, médicament incertain, d'autres disent inerte; plus tard, on a fait avec la magnésie de grosses boules qui allaient se coller au fond de la boîte et peu commodes à avaler; enfin, on a fait la capsule, mais cette dernière forme renferme peu de médicament, c'est là l'inconvénient de presque toutes les capsules. — L'ovule est une pilule de 42 centigrammes environ qui renferme 30 centigrammes de térébenthine pure, quelle proportion considérable, et son enveloppe étant tout simplement un peu de gomme, l'administration de la térébenthine par quantité n'a jamais été plus facilitée.

La térébenthine est douée d'une action souveraine sur les reins, les urines et la vessie; elle fortifie cet organe et lui facilite ses fonctions.

Le professeur Bouchardat dit : « Son action se porte sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire, dont elle diminue la sécrétion; elle est très-utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre. »

La térébenthine a également une vertu adoucissante sur les intestins qui peut être mise à profit dans certains cas.

Les Ovules suédois en boîtes de 80 pilules, se trouvent :

A Amsterdam, chez Uloth et Ce.
A Rotterdam, chez Van Santen Kolff.
A Bréda, chez Vander Goorbergh.
A Bruxelles, chez M. Frédrix.
A Liége, chez M. Burgers.
A Paris, à la pharmacie, 103, rue Montmartre.